Strategic Initiative in Rural and Northern Health Research: Canadian Institutes of Health Research

Submitted to
The CIHR Governing Council

Prepared by

Renée F. Lyons, Special Advisor to the President of CIHR and Professor, Dalhousie University

Paula Gardner, CIHR Research Assistant and Graduate Student, Dalhousie University

Ce document est disponible en français

November 2001

CIHR Strategic Initiative in Rural and Northern Health Research

Mission: To support research and knowledge translation activities that will contribute to improvements in health status, health systems and health human resource utilization in rural Canada (See Appendix A for a description of these three foci.). A core unit of analysis is the geographic community with a focus on *building healthy rural communities.* The goals are research integration, impacting policy and practice, increasing research capacity and output, and becoming a world leader in rural and northern health research.

Vision: To apply bold, new approaches to health research and rural health research that will build on the strengths of rural culture and rural communities to make health a major benefit of rural living.

The Importance of Rural and Northern Health Research: The health of rural Canadians is a priority of the Government of Canada and a strategic priority of CIHR. Canada's rural population (nine million people – 33% of the population) is scattered across 99.8% of the second largest nation on earth. Canada's culture, identity and economy are firmly based on the need for sustainable rural communities. At least forty percent of Canada's exports are derived from natural resources and the most basic components for urban living (e.g., food, water, energy, building materials, respite) are intimately linked to rural communities. Yet, these communities have experienced enormous change in socio-economics, demographics, and their place in the Canadian landscape.

Good health and access to health care are central to sustaining rural communities, and it has been increasingly recognized that many urban-centric policies and practices have not benefited rural and northern communities. Across the country, rural citizens have repeatedly identified the need to take bold steps to improve rural health systems and health status. New, 'rural' approaches are required. Excellence in research can make substantive contributions to rural health, and to healthy public policy at all levels from the community to the federal government. Canada can become an international incubation center and world leader in innovations to improve rural health status and health service.

Strategy Development Processes: CIHR has taken several steps to develop a national strategy for rural health research and to establish this area as one of its first major cross-cutting themes. These steps have included:

1. Development of a multi-disciplinary menu of rural research topics involving all thirteen CIHR Institutes;
2. Development of a National Steering Committee to help draft the strategy
3. Organization of a national forum on rural health research in St. John's, Newfoundland, September, 2001;
4. Review of rural research policy and infrastructure in the US, Britain and Australia
5. Development of a CIHR research competition on Diagnostic and Integrative Studies in Rural Health, August, 2001; and
6. Consultations with researchers, clinicians, community members, agencies and granting councils to examine the potential focus, strategies and partnerships (see Appendix B) for a strategic initiative in rural and northern health.

Principles to Guide the Development of Rural and Northern Health Research:
During our consultation process, several key principles emerged to guide our thinking on research in rural and northern health:

- It is time for Canada to "catch up" regarding *attention to rural health issues* and rural populations.
- Develop a strong *determinants of health* approach to health research and rural communities. This approach must be the core ingredient of a rural health research agenda. The sustainability and socio-economic status of rural communities are intimately connected to health status and health service.
- Use research knowledge to *build healthy communities* and to increase community capacity and self-empowerment for health.
- Build upon and strengthen *existing* research initiatives and infrastructure.
- Ensure that the *Canadian Institutes of Health Research* promotes rural health as a focus of research and as a unit of analysis.
- Researchers should collaborate with rural and northern communities to develop *relevant research*. Also research should provide for a strong *participatory* approach. Clear *communication and solid linkages* with rural health-related policy-makers and with practitioners should be developed.
- Knowledge must be shared with communities, not simply appropriated
- *Consult* a broad range of Canadians on research agendas and strategies.
- Develop strong *linkages* with the international rural health research community.
- Include opportunities for *student training, dissemination to the user community, and policy uptake* as key elements in calls for research proposals.
- Provide opportunities for *multi-disciplinary* approaches to rural health issues.
- Encourage collaboration between health researchers in *large and small universities.*

Research and Knowledge Transfer Strategy

Note: The primary focus of this agenda is improving the health status of vulnerable populations; however, many of components of this strategy include building international leadership, integrating disciplines, and strengthening health research and health systems.

Improving the health status of vulnerable populations

Capacity building in rural health research
Unless action is taken to improve health status and health services, Canada's rural communities are at risk of demise, irrespective of economic sustainability. If we are to move from 'crisis to opportunity' in Canada's rural communities, the health research infrastructure must be remodelled so that research can play a more central role in health planning and development. Proposed initiatives (details provided below) for a national rural health research strategy include: a Canada Rural Communities Cohort Study to gather health status and health service data in leading and lagging communities and to provide an integrated tool for community health assessment and decision-making; a linked set of Rural Health Research Shops to capitalize upon existing research centers to support research on niche areas such as health policy innovations, primary health care, mental health, tele-health, and occupational health; a Rural Community Alliance for Health Research initiative to build partnerships between community groups and university researchers; and a RuralNet program that supports research

network development, and knowledge translation through a major e-portal demonstration project.

Goals:

- Redress the lack of a research base to improve rural health systems, and the determinants of health in rural remote and northern communities
- Provide knowledge integration and rural health research capacity building around focused research themes that link to CIHR Institute goals and community needs; e.g., access to good food choices in rural Newfoundland
- Contribute to research training opportunities, health policy research, knowledge translation and research syntheses around key issues such as intensive agricultural production, and early screening of risk factors for chronic disease
- Increase the benefits of health research for rural communities: pilot sites, best practices, and relevance to smaller to communities
- Provide a venue for the integration of the biomedical, natural and social sciences engineering, mathematics and the humanities; e.g., use of "distance" technologies in assessment and treatment of cardio-vascular disease and cancer
- Provide opportunities for researchers to work collaboratively on a national and international basis
- Link research with policy and action to dramatically improve policy and practice uptake
- Provide a useful pilot for CIHR's knowledge translation secretariat by connecting Canadians intimately to the health research enterprise of CIHR
- Strengthen health research and health systems in Canada and internationally

Strategies:

1. The Canada Rural Communities Cohort Study

A cohort of Canadian rural communities will be selected for gathering longitudinal health status and health service data in leading and lagging communities. A **healthy rural communities assessment protocol** will be designed to document and evaluate determinants of healthy rural communities and the presence of a core set of health services. This protocol will be a multi-disciplinary effort, integrating expertise across the physical and social sciences. We may capitalize on the 32 rural community cohort developed by the Canadian Rural Revitalization Foundation as an initial base. This initiative will contribute to the development of a multi-disciplinary research, assessment, and planning tool that assists communities in examining health systems, clarifying and addressing the determinants of health, in identifying health gaps and setting priorities. This study and the survey protocol will help Canada establish itself as an international leader in rural health research through national excellence in health research. It will also provide an excellent base for research training.

2. Rural Health Research Shops: A Centre-Focused Research and Development Awards Program

It is recommended that CIHR spearhead the development of a linked set of rural health research units with specialized expertise that capitalizes upon existing research centers. Niche areas will include: health policy, service innovations, health promotion/primary health care, tele-health, occupational health, health human resource development, aging and rural life, rural

palliative care, mental health services and outreach rehabilitation, etc. These research units will follow the European science shops model, in which university research centres are increasingly accessible to communities and policy-makers to help address key rural health issues. For example, several recent studies of cancer and cardio-vascular disease outcome show substantive disadvantages for rural residents; however, many of the prevention and treatment factors are modifiable through uptake of best practice guidelines. Often special techniques need to be developed to communicate research findings with rural health professionals and to apply findings in non-urban settings. A linked set of research centers can provide a valuable conduit to communities on best practices. Communities can consult on health issues, and seek advice and support in developing projects or developing policy. The Rural Health Research Shops will develop research training opportunities for students and faculty through collaborative research projects and training programs/internships. This initiative will be a linked incentives research program with 25-50% funding matched with CIHR Institutes, government, or NGO's (See NIH's P30 – Core Centre Grants). Although no funds are provided for direct support of major research projects, a center grant helps to integrate and promote research in existing projects. Grants would be awarded competitively for up to five years. This support is intended to enhance the productivity of research grants at the institution and thereby improve the research capability of the community and the health of people in rural communities. The applicants can be an institution or consortium of institutions. Proposals must include one or more rural community partners.

This initiative provides integration and rural health research capacity building around focused research themes that link to Institute/agency goals and community needs. It contributes to research training opportunities, also to health policy research, knowledge translation and research syntheses around specific themes. It provides for the production of integrated research reports together with meetings of researchers/partners. It develops and strengthens linkages among research centers in Canada, and directly increases the relevance of health research to Canadians.

3. Community Alliances for Health Research: Rural and Northern

Modelled on CIHR's Community Alliances for Health Research (CAHR) and SSHRC's Community-University Research Alliances (CURA), this initiative will build partnerships between community groups and university researchers by defining a research and training agenda of mutual interest. Co-Directors must be a university and a community partner. Rather than focusing initially on multiple collaborations, this initiative focuses on a solid partnership between a few groups and builds collaboration from there. A strong knowledge translation component/policy component of national significance must comprise the collaboration. An international partnership is encouraged. This initiative provides a research program that seriously encourages university-community partnerships and supports the concept of the science shop around specific research ventures.

4. RuralNet

The RuralNet initiative calls for the development of linkages among researchers in Canada and other countries, and strengthens knowledge translation with the public, practitioners and policy-makers in Canada.

a. Linking Researchers – Development of a fund to support national and international research network development, including hosting a World Forum on Rural Health Research within the next 3 years. This fund would support bringing the best minds to Canada and to

reach out to other countries with efforts such as international research roundtables (researchers meet to exchange research strategies and to collaborate on rural health policy issues).

b. Linking Research with Policy and Action - Effective knowledge translation is an essential component for all research. It may be particularly important, however, for rural health research and this area provides a useful pilot for CIHR's knowledge translation secretariat. An interactive web-based demonstration project on rural health research knowledge translation (the CIHR e-portal project) is proposed, including research findings, synthesis work, current research underway, a rural health researcher data base, and links to Canadian and international sites (using the Aboriginal website in Australia as a model.)

These initiatives dramatically improve research capacity development, and the dissemination and translation of research, including policy makers, to the benefit of rural communities. They connect Canadians intimately to the health research enterprise of CIHR.

Building international leadership through national excellence in health research

Research Training and Career Development

Given that Canada is the second largest country in the world with significant differences in rates of mortality and morbidity in rural and urban communities, Canada needs to foster a new generation of researchers that can address salient rural and northern health research questions across the four pillars. The proposed Rural Health Post-Doctoral Awards Program contributes to addressing this need.

Goals:

- Expedite recruitment of rural health researchers and health researchers interested in increasing the impact of their work in rural communities or interested in using the unique characteristics of rural populations for research (e.g., genetics, aging, water quality).
- Increase opportunities for clinician-scientists and research training in rural communities

Strategy:

5. Rural Health Post-Doctoral Awards Program

Paramount to the goal of increasing capacity is the facilitation of an academic culture that supports rural research. The development of a rural health focus through post doctoral training in established health research centres will facilitate the recruitment of both rural health researchers as well as health researchers interested in increasing the impact of their work in rural communities or interested in using the unique characteristics of rural populations or communities for research (e.g., genetics, aging, water quality). One or more Centres could propose a linked Rural Health post-doctoral position wherein the student supervision is shared between the two institutions, fostering collaboration across large and small universities. These post-doctoral positions might include a research residency in a rural community. This initiative increases the capacity (skill sets/numbers) of Canadians to conduct research to improve health status and health services in rural communities.

Unique challenges: Building a strong foundation for rural and remote health within the CIHR

Building a strong foundation for rural and northern health in Canada and within CIHR

In contrast to the United States and Australia, Canada does not have a long and substantive tradition in rural development, rural health or rural health research. Consequently, Canada has been to slow to adopt innovations in rural health systems. There is growing evidence of a rural health "crisis" and recognition that Canada must show stronger leadership in this area. Together with recent national and provincial attention to rural Canada, there is a need to create a mechanism within CIHR that develops and manages a coherent, national strategy in rural health research. This initiative proposes the establishment of a secretariat that can foster rural health research development, knowledge translation, partnership development and funding opportunities.

Goals:

- Provide an integrated approach to rural health research and knowledge translation
- Identify and act on a research issue of national concern that resonates with all Canadians
- Deliver partnerships to Institutes and provide incentives for partnering
- Assist the 13 Institutes to include rural (focus, methods, knowledge translation) in their strategic plans.
- Establish a solid financial foundation for rural and northern health research

Strategy:

6. CIHR Rural Health Secretariat

The establishment of a secretariat is proposed to foster rural health research development, knowl- dge translation and policy uptake, partnership and funding opportunities; also, to provide a rural lens for CIHR to promote rural health research and to assess it's progress in capacity building. The secretariat should be provided with staff and an advisory board (includes leading researchers, Institute representatives, key partners and rural citizens) and budget (see attached). The need for rural-specific infrastructure within CIHR is clear considering the challenges in rural research related to the increasing number of rural researchers, the integration and use of research, partnership development, and funding.

Workplan Overview

This strategy is a five-year initiative, with the initial year primarily involving the design of each of the specific strategies. Workgroups will be developed for each strategy, and include members of CIHR Institute Advisory Boards. Another key function of Year 1 is the development of partnerships to launch these initiatives; e.g., Health Canada, SSHRC and the Rural Secretariat. The fifth year will involve extensive evaluation of this strategy with respect to processes and outcomes for rural health, as a model CIHR strategic initiative, and to recommend next steps. Initiatives should commence primarily at the same time to facilitate the review process, the development of national linkages with each initiative, and knowledge translation. The budget follows. It is proposed that Year 1 commence April, 2002.

RURAL HEALTH STATEGIC INITIATIVE
COST OF IMPLEMENTATION

Sub Program	Year 1 Budget ($K)	Year 2 Budget ($K)	Year 3 Budget ($K)	Year 4 Budget ($K)	Year 5 Budget ($K)
1. Canada Rural Communities Cohort Study	*	1,500	1,500	1,000	*
2. Rural Health Research Shops (13 x $ 100K/yr.)	*	1,300	1,300	1,300	*
3. Community-University Research Alliances-Rural & Northern Research (12 x $ 100K/yr.)	*	1,200	1,200	1,200	*
4. Rural Health Post-Doctoral Awards (8 x $ 50 K per year over 2 years ($100K) yrs. 2 & 3 (8 x $ 50 K per year over 2 years ($100K) yrs. 4 & 5	*	400	400	400	400
5. Rural Net Program: A. Linking Canadian and International Researchers B. Linking Research with Policy and Action (KT)	* *	* 800	* 40	* 40	* 40
6. CIHR Rural Health Research Infrastructure (Rural Secretariat)	2,000	2,500	3,000	3,200	3,400
Total Budget	**2,000**	**7,700**	**7,440**	**7,140**	**3,840**

* Start-up, planning, evaluation, partnership development, dissemination from #6 funds.

Appendix A

Research Foci

A content analysis of the CIHR Rural Health Menu and St. John's Forum results indicated the following three major themes: Understanding and Improving the Health Status of Rural Populations, Redesigning Health Systems that Work for Rural and Northern Communities, and Making Efficient and Effective Use of Health Human Resources in Rural Canada.

1. Understanding and Improving the Health Status of Rural Populations

Research that provides a clear picture of the health status of rural Canadians is critically important to planning and decision-making at all levels. What are the consequences of health status for rural communities? Which determinants of health are the most significant predictors of health outcomes in rural areas? What are the health beliefs of rural Canadians and how do these beliefs affect health? Particular attention should be paid to health determinants research that examines issues of the environment, transportation, job/income, and the personal health practices of rural Canadians over the lifespan.

Components

- Health status of rural populations and its determinants, including prevalence rates and mortality/morbidity changes over time; e.g., asthma and allergies, disability and functioning, Aboriginal people's health, nutritional status, diabetes mellitus, renal disease, hepatitis, distribution of musculoskeletal conditions, rural elders
- The positive aspects of rural living
- Environmental factors including: food, water and air safety, environmental toxins and living situations (sewer systems, housing) and their impact on health, and environmental determinants of health and illness; e.g., musculoskeletal health, arthritis, skin conditions, dental health
- Policies and practices that impact health; e.g., access to good food
- Health-related practices (e.g., early infant feeding)
- Strategies to address the special demands of weather and terrain on service delivery and design (mobility equipment, carrying supplies, food storage)
- Collective solutions to serving needs; e.g., rural elders
- The costs of obtaining health care and of engaging in health-related behaviors in rural communities (e.g., dental care, eye care and hearing resources)
- Gender inequalities and health in rural areas
- The effect of rural living on health and development; e.g. children and adolescents
- Rural and northern work environments and health status

2. Redesigning Health Systems that Work for Rural and Northern Communities

Bold, new approaches to the health system in its broadest sense are required to improve service. Issues such as healthcare quality and access to service from prevention to community care, occupational health and safety and tele-health require particular attention. Appropriate benchmarks for service delivery in rural areas must be developed. Monitoring of service and uptake of innovation require examination. What do rural residents do when they get sick? How do rural communities mobilize resources to deal with illness, to keep healthy? How are

outcomes confounded by service deprivation? Access to health services will never mirror communities with large concentrations of people; therefore, promotion and prevention initiatives must be substantive components of health service.

Components

- Research and policy uptake for alternative delivery strategies: traditional Aboriginal medicine; tele-health; outreach services (e.g., rehabilitation, diabetes services)
- Best practices in primary care, prevention and health promotion (maternal health and pregnancy, tobacco control, nutrition and obesity, injury prevention, physical activity (inclusive - older adults)
- Benchmarks, outcomes and performance indicators of health
- Youth health (prevention/health promotion)
- Rural work environments and their hazards to health (circulatory and respiratory conditions) – Quantifying understanding, preventing and treating occupational disease and risks.
- Optimal strategies (effective, efficient, acceptable) in rural communities for Prevention, screening, diagnosis and treatment/management of conditions such as the following: STD's, HIV, AIDS, hepatitis, rabies, mental health and addictive and compulsive behaviors, workplace, home and recreational injuries, breast cancer, FAS, colorectal cancer, prostate cancer, diabetes, disability, TB and respiratory infections, post transplantation monitoring, chemotherapy school based care, mental health and illness services
- Supportive and community care (e.g., palliative care)
- Specific barriers to quality care (e.g., liver disease) – health care providers, counselling and support, access to lab facilities, access to specific procedures, access to inpatient or outpatient facilities.
- Dealing with the relation between distance and early, appropriate interventions
- Access to health information for rural-dwellers (cancer prevention, screening, opportunities to participate in clinical trials, treatment options, supportive and palliative care)
- Improved access to health services for marginalized groups in rural communities
- Tele-health – what infrastructure availability and support in rural and remote communities is necessary for "e-health"?
- The infrastructure support required for health service (e.g., transportation, housing, recreation facilities)

3. *Making Efficient and Effective Use of Health Human Resources*

Of particular importance in rural areas are training and the availability (recruitment/retention) of health-related human resources. What training and community conditions support rural health service and attract the human resources needed to sustain rural communities and improve health outcomes?

Components

- Increased access to health professionals, including specialist services
- Recruitment and retention of health professionals
- Models of health care resource utilization and effects on costs and treatment outcomes
- The conditions in rural communities that motivate health professions to live and work there

- Access to information/ best practices by rural health care workers
- Development of specific skill sets for rural populations and specific health conditions
- Public expectations of health professions and human resource distribution
- The evolving role of informal and voluntary care
- Lack of housing and other infrastructure gaps in northern areas for health professionals
- The effect of professional practice (boundaries of service) guidelines on health service availability and quality

Appendix B

Potential Partnerships – Rural Health Research and Knowledge Translation

- Health Canada (Office of Rural Health/Minister's Advisory Council on Rural Health)
- Canadian Consortium of Rural Health Research
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC)
- Canadian Rural Partnership - Rural Secretariat/Rural Caucus
- Industry Canada
- Society of Rural Physicians of Canada
- Canadian Rural Revitalization Foundation
- Federation of Canadian Municipalities
- Canadian Federation of Agriculture
- Canadian Institute for Health Information
- Canadian Population Health Initiative
- Federal-Provincial Health Advisory Committees
- Ontario Rural Council
- Canadian Health Services Research Foundation
- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Canadian Consortium of Health Promotion Research Centres
- Canadian Public Health Association
- Canadian Centres of Excellence - Women's Health
- Canadian Medical Association

Initiative stratégique pour la recherche en santé dans les régions rurales et du nord : Instituts de recherche en santé du Canada

Présenté au Conseil d'administration d'IRSC

Préparé par

Renée F. Lyons, conseillère spéciale du président d'IRSC et professeure, Université Dalhousie

Paula Gardner, assistante de recherche, IRSC, et étudiante des cycles supérieurs, Université Dalhousie

Novembre 2001

Initiative stratégique d'IRSC pour la recherche en santé dans les régions rurales et du nord

Mission : Appuyer les activités de recherche et de transfert des connaissances propres à contribuer à améliorer l'état de santé, les systèmes de santé et l'utilisation des ressources humaines en santé dans les régions rurales du Canada (voir à l'annexe A une description de ces trois grands domaines d'intérêt.). L'unité centrale d'analyse est la collectivité géographique et l'accent doit être mis sur l'*établissement de collectivités rurales en santé*. L'initiative a pour buts d'intégrer la recherche, d'influer sur les politiques et les pratiques, d'accroître la capacité de recherche et sa productivité et de positionner le Canada comme un chef de file mondial en matière de recherche sur la santé dans les régions rurales et du nord.

Vision : Appliquer des approches nouvelles et audacieuses à la recherche en santé et en santé rurale qui miseront sur les atouts de la culture rurale et des collectivités rurales pour faire de la santé un avantage majeur de la vie en milieu rural.

L'importance de la recherche sur la santé dans les régions rurales et du nord : La santé des Canadiens des régions rurales est une priorité du gouvernement du Canada et une priorité stratégique d'IRSC. La population rurale du Canada (9 millions de personnes, soit 33 p. 100 de la population) est dispersée sur 99,8 p. 100 du territoire de la deuxième plus vaste nation au monde. La culture, l'identité et l'économie canadiennes sont étroitement tributaires de la durabilité des collectivités rurales. Au moins 40 p. 100 des exportations canadiennes sont issues de ressources naturelles et les éléments les plus fondamentaux de la vie urbaine (p. ex., aliments, eau, énergie, matériaux de construction, répit) sont intimement liés aux collectivités rurales. Et pourtant, ces collectivités ont connu des changements considérables sur les plan socio-économique et démographique, et leur place dans le paysage canadien a aussi beaucoup évolué.

La bonne santé et l'accès aux soins de santé sont des conditions impératives du maintien des collectivités rurales et on admet de plus en plus que bon nombre de politiques et de pratiques axées sur la vie urbaine n'ont pas bénéficié aux collectivités rurales et nordiques. Partout au pays, les habitants des zones rurales ont à maintes reprises souligné la nécessité de prendre des mesures énergiques pour améliorer les systèmes de santé et l'état de santé dans les régions rurales. Des approches nouvelles et « rurales » s'imposent. La recherche de haut niveau peut contribuer de manière appréciable à la santé en milieu rural et aux politiques publiques de santé à tous les niveaux, de la collectivité au gouvernement fédéral. Le Canada peut devenir un centre d'incubation et un chef de file international en matière d'innovations propres à améliorer l'état de santé et les services de santé dans les régions rurales.

Processus d'élaboration de la stratégie : IRSC a pris plusieurs mesures pour élaborer une stratégie nationale de recherche en santé rurale et pour faire de cette question l'un de ses premiers thèmes intersectoriels majeurs, à savoir :

1. Élaboration d'un menu multidisciplinaire de sujets de recherche en milieu rural faisant intervenir les 13 instituts d'IRSC.
2. Constitution d'un comité directeur national pour aider à rédiger le projet de stratégie.
3. Organisation d'un forum national sur la recherche en santé rurale à St. John's (Terre-Neuve) en septembre 2001.
4. Examen des politiques et de l'infrastructure de recherche en milieu rural aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en Australie.

5. Création d'un programme de subventions de recherche d'IRSC attribuées par voie de concours sur les études diagnostiques et intégratives en santé rurale en août 2001.
6. Consultations auprès des chercheurs, des cliniciens, des membres des collectivités, des organismes et des conseils subventionnaires pour examiner les grands axes, les stratégies et les partenariats possibles (voir l'annexe B) pour une initiative stratégique en santé dans les régions rurales et du nord.

Principes devant encadrer le développement de la recherche sur la santé dans les régions rurales et du nord : Durant notre processus de consultation, plusieurs principes clés ont émergé pour encadrer notre réflexion sur la recherche sur la santé dans les régions rurales et du nord :

- Il est temps pour le Canada de « combler son retard » concernant l'*attention apportée aux questions de santé rurale* et aux populations rurales.
- Élaborer une approche solide axée sur les *déterminants de la santé* pour la recherche en santé et les collectivités rurales. Cette approche doit être l'ingrédient central de tout programme de recherche en santé rurale. La durabilité et le statut socio-économique des collectivités rurales sont intimement liés à l'état de santé et aux services de santé.
- Utiliser les connaissances acquises par le biais de la recherche pour *créer des collectivités en santé* et pour accroître leur capacité et leur autosuffisance en matière de santé.
- Miser sur l'infrastructure et les initiatives de recherche *existantes* et les renforcer.
- S'assurer qu'*Instituts de recherche en santé du Canada* fasse la promotion de la santé rurale en considérant cette question comme un domaine d'intérêt et une unité d'analyse.
- Les chercheurs devraient collaborer avec les collectivités rurales et du nord pour élaborer des *projets de recherche pertinents*. Par ailleurs, la recherche devrait être fortement axée sur la *participation*. Il faudra mettre sur pied des *voies de communication claires et des liens solides* avec les praticiens et les décideurs en matière de santé rurale.
- Les connaissances doivent être partagées avec les collectivités, et non pas simplement appropriées.
- Il faut *consulter* un large éventail de Canadiens et de Canadiennes au sujet des programmes et des stratégies de recherche.
- Il faut tisser des *liens* solides avec la communauté internationale des chercheurs en santé rurale.
- Il faut prévoir des possibilités de *formation des étudiants, de diffusion de l'information aux utilisateurs et d'application des politiques* à titre d'éléments clés dans les appels de propositions de projet de recherche.
- Il faut prévoir des possibilités d'adopter des approches *pluridisciplinaires* des questions de santé rurale.
- La collaboration entre les chercheurs en santé des *grandes universités et des universités de taille plus réduite* doit être encouragée.

Stratégie de recherche et de transfert des connaissances

Nota : Dans ce programme, l'accent est principalement mis sur l'amélioration de l'état de santé des populations vulnérables; toutefois, le positionnement du Canada à titre de chef de file international, l'intégration des disciplines et le renforcement de la recherche en santé et des systèmes de santé sont prévus dans bon nombre de volets de cette stratégie.

Amélioration de l'état de santé des populations vulnérables

Renforcement des capacités de la recherche en santé rurale

Si l'on ne prend pas de mesure pour améliorer l'état de santé et les services de santé des collectivités rurales du Canada, celles-ci risquent de disparaître, sans égard à leur durabilité économique. Si nous voulons que nos collectivités rurales passent d'une situation de crise à une situation de relance, il convient de remodeler l'infrastructure de la recherche en santé de sorte que la recherche puisse jouer un rôle plus prépondérant dans la planification et le développement de la santé. Les initiatives proposées (décrites en détails plus loin) dans le cadre d'une stratégie nationale de recherche en santé rurale incluent les suivantes : une étude d'une cohorte de collectivités rurales canadiennes pour recueillir des données sur l'état de santé et les services de santé dans les collectivités accusant une avance ou un retard et offrir un outil intégré pour l'évaluation de la santé des collectivités et la prise de décisions; un ensemble interrelié d'ateliers de recherche en santé rurale pour tirer parti des centres de recherche existants afin d'appuyer la recherche dans des secteurs spécialisés tels que les innovations en politiques de santé, les soins de santé primaires, la santé mentale, la télésanté et la santé au travail; une initiative d'alliance communautaire rurale pour la recherche en santé afin d'établir des partenariats entre les collectivités et les chercheurs universitaires; enfin, un programme RuralNet (« réseau rural ») qui favorise l'élaboration de réseaux de recherche et le transfert de connaissances par le biais d'un vaste projet de démonstration de portail électronique.

Buts :

- Remédier à l'insuffisance de la base de recherche pour améliorer les systèmes de santé rurale et les déterminants de la santé dans les collectivités rurales éloignées et du nord.
- Assurer l'intégration des connaissances et le renforcement des capacités de recherche en santé rurale autour de thèmes de recherche précis qui relient les buts d'IRSC et les besoins des collectivités, par exemple l'accès à de bons choix alimentaires dans les régions rurales de Terre-Neuve.
- Contribuer à la formation en recherche, à la recherche sur les politiques de santé, au transfert des connaissances et aux synthèses des résultats des recherches autour de questions clés telles que la production agricole intensive et le dépistage précoce des facteurs de risque des maladies chroniques.
- Accroître les avantages de la recherche en santé pour les collectivités rurales : sites pilotes, pratiques exemplaires et pertinence pour les plus petites collectivités.
- Servir de lieu pour l'intégration des sciences biomédicales, naturelles et sociales, du génie, des mathématiques et des sciences humaines, par exemple l'utilisation des « télétechnologies » dans l'évaluation et le traitement des maladies cardiovasculaires et du cancer.

- Fournir aux chercheurs des occasions de collaboration à l'échelle nationale et internationale.
- Relier la recherche aux politiques et à l'action concrète afin d'améliorer de manière spectaculaire l'application sur le plan des politiques et de la pratique.
- Servir d'essai pilote intéressant pour le secrétariat au transfert des connaissances d'IRSC en créant des liens étroits entre les Canadiens et l'entreprise de recherche en santé d'IRSC.
- Renforcer les systèmes de santé et la recherche dans ce domaine au Canada et dans le monde.

Stratégies :

1. L'étude d'une cohorte de collectivités rurales du Canada

On sélectionnera une cohorte de collectivités rurales canadiennes pour recueillir des données longitudinales sur l'état de santé et les services de santé dans les collectivités accusant un retard ou une avance. On élaborera un **protocole d'évaluation des collectivités rurales en santé** afin de consigner et d'évaluer les déterminants des collectivités rurales en santé et la présence d'un ensemble de base de services de santé. Ce protocole sera le fruit d'un effort multidisciplinaire qui intégrera l'expertise dans un large éventail de sciences physiques et sociales. On pourra s'appuyer sur la cohorte de 32 collectivités rurales constituée par la Fondation canadienne pour la revitalisation du milieu rural à titre de point de départ. Cette initiative contribuera à l'élaboration d'un outil multidisciplinaire de recherche, d'évaluation et de planification qui aidera les collectivités à examiner leur système de santé, à définir et à améliorer les déterminants de la santé, à recenser les lacunes et à fixer les priorités en matière de santé. Cette étude et le protocole d'enquête aideront le Canada à se positionner comme un chef de file international dans la recherche en santé rurale grâce à l'excellence de ses travaux sur la santé partout au pays. Ce projet fournira également une excellente base pour la formation en recherche.

2. Ateliers de recherche en santé rurale : un programme de bourses de recherche et développement axées sur les centres

Il est recommandé qu'IRSC pilote l'élaboration d'un ensemble interrelié d'unités de recherche en santé rurale ayant chacune une expertise spécialisée et tirant parti des centres de recherche existants. Les domaines de recherche spécialisés comprendront les suivants : politiques de santé, innovations en matière de services, promotion de la santé/soins de santé primaires, télésanté, santé au travail, développement des ressources humaines en santé, vieillissement et vie en milieu rural, soins palliatifs en milieu rural, services de santé mentale et services de réadaptation de proximité, etc. Ces unités de recherche seront conformes au modèle européen des ateliers scientifiques, où les centres de recherche universitaires sont de plus en plus accessibles aux collectivités et aux décideurs pour permettre de mieux étudier les questions clés de santé rurale. Par exemple, plusieurs études récentes de l'issue des maladies cardiovasculaires et du cancer montrent que les résidents des régions rurales sont nettement défavorisés; toutefois, bon nombre des facteurs de prévention et de traitement peuvent être modifiés par l'application de directives sur les pratiques exemplaires. Souvent, il est nécessaire d'élaborer des techniques spéciales pour communiquer les résultats des recherches aux professionnels de la santé en milieu rural et pour appliquer ces résultats dans des contextes non urbains. Un ensemble interrelié de centres de recherche pourrait servir aux collectivités de

canal pour la transmission des pratiques exemplaires. Les collectivités pourraient les consulter sur les questions de santé et leur demander conseil et appui pour l'élaboration de projets ou de politiques. Les ateliers de recherche en santé rurale créeront des possibilités de formation en recherche pour les étudiants et les professeurs par le biais de projets de recherche concertés et de programmes de formation ou de stages. Cette initiative sera un programme de recherche comprenant des mesures incitatives, pour lequel IRSC, le gouvernement ou les ONG (voir les subventions P30 du NIH) s'engagent à verser en contrepartie 25 à 50 p. 100 des sommes investies. Si aucun montant n'est prévu pour le soutien direct de projets de recherche majeurs, la subvention versée à un centre aide à intégrer et à promouvoir la recherche dans les projets en cours. Les subventions seraient attribuées par voie de concours pendant un maximum de cinq ans. Cet appui vise à accroître la productivité des subventions de recherche de l'établissement et, par le fait même, à améliorer la capacité de recherche de la collectivité et la santé des personnes qui y vivent. Les requérants peuvent être un établissement ou un consortium d'établissements. Les propositions doivent comprendre un ou plusieurs partenaires issus d'une collectivité rurale.

Cette initiative permet l'intégration et le renforcement des capacités de recherche en santé rurale autour de thèmes de recherche ciblés qui mettent en relation les buts des instituts/organismes et les besoins des collectivités. Elle contribue à élargir les possibilités de formation en recherche et de recherche sur les politiques de santé, de transfert des connaissances et de synthèse des résultats de la recherche autour de thèmes spécifiques. Elle permet aussi la production de rapports de recherche intégrés ainsi que les rencontres entre chercheurs/partenaires. Elle développe et renforce les liens entre les centres de recherche au Canada et rehausse directement la pertinence de la recherche en santé pour les Canadiens et Canadiennes.

3. Alliances communautaires pour la recherche en santé : régions rurales et du nord

Sur le modèle des Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) d'IRSC et des Alliances de recherche universités-communautés (ARUC) de la FCRSS, cette initiative établira des partenariats entre les groupes communautaires et les chercheurs universitaires par la définition d'un programme de recherche et de formation présentant un intérêt pour les deux parties. Les projets seront codirigés par un partenaire universitaire et un partenaire communautaire. Cette initiative vise au départ non pas les collaborations multiples, mais l'établissement d'un partenariat solide entre un nombre restreint de groupes à partir duquel on pourra établir des collaborations. La collaboration doit prévoir un volet important de transfert des connaissances/politiques présentant un intérêt national. Les partenariats internationaux sont encouragés. Cette initiative offre un programme de recherche qui encourage fortement les partenariats universités/collectivités et appuie le concept d'ateliers scientifiques autour de certains projets de recherche spécifiques.

4. RuralNet

L'initiative RuralNet (« réseau rural ») vise l'élaboration de liens entre les chercheurs du Canada et d'autres pays et le renforcement du transfert des connaissances avec le public, les praticiens et les décideurs au Canada.

a. Liens entre les chercheurs : Constitution d'un fonds pour soutenir l'élaboration d'un réseau de recherche national et international, y compris l'organisation d'un forum mondial sur la recherche en santé dans les trois prochaines années. Ce fonds permettrait de faire venir les

plus grands chercheurs au Canada et de collaborer avec d'autres pays à des entreprises telles que des tables rondes de recherche internationales (où les chercheurs se réunissent pour échanger des stratégies de recherche et pour collaborer sur des questions de politiques de santé rurale).

b. Liens entre la recherche et les politiques et l'action concrète : Le transfert efficace des connaissances est un volet essentiel de toute recherche. Ce volet peut être encore plus important pour la recherche en santé rurale et cette initiative constitue un essai pilote intéressant pour le secrétariat du transfert des connaissances d'IRSC. On propose de mettre sur pied un projet de démonstration interactif par un site Web sur le transfert des connaissances issues de la recherche en santé rurale (le projet de portail électronique d'IRSC), qui comprendrait les résultats des recherches, des travaux de synthèse, les projets de recherche en cours, une base de données des chercheurs en santé rurale et des liens avec les sites canadiens et internationaux (en utilisant comme modèle le site Web autochtone en Australie).

Ces initiatives améliorent considérablement le renforcement des capacités de recherche ainsi que la diffusion et le transfert des résultats de recherche, y compris aux décideurs, pour le bénéfice des collectivités rurales. Elles établissent un lien étroit entre les Canadiens et Canadiennes et l'entreprise de recherche en santé d'IRSC.

Positionnement du Canada comme chef de file international par l'excellence au niveau national de ses recherches en santé

Formation en recherche et perfectionnement professionnel

Compte tenu du fait que le Canada est le deuxième plus vaste pays au monde et qu'il présente des différences significatives sur le plan des taux de mortalité et de morbidité entre les collectivités rurales et urbaines, notre pays doit favoriser l'émergence d'une nouvelle génération de chercheurs qui puissent s'attaquer aux grandes questions de recherche en santé des régions rurales et du nord dans les quatre secteurs de recherche prioritaires. Le programme proposé de bourses postdoctorales en santé rurale contribue à répondre à ce besoin.

Buts :

- Accélérer le recrutement de chercheurs en santé rurale et de chercheurs en santé désireux d'accroître l'impact de leurs travaux sur les collectivités rurales ou d'utiliser les caractéristiques uniques des populations rurales pour la recherche (p. ex., génétique, vieillissement, qualité de l'eau).
- Élargir les possibilités pour les cliniciens-chercheurs et la formation en recherche dans les collectivités rurales.

Stratégie :

5. Programme de bourses postdoctorales en santé rurale

Si l'on veut accroître la capacité de recherche, il faut impérativement faciliter l'implantation d'une culture universitaire favorable à la recherche rurale. L'élaboration d'un axe de recherche en santé rurale par le biais de la formation postdoctorale dans les centres de recherche en santé établis facilitera le recrutement tant de chercheurs en santé rurale que de chercheurs en santé désireux d'accroître l'impact de leur travail sur les collectivités rurales ou d'utiliser les caractéristiques uniques des populations ou des collectivités rurales pour la recherche

(p. ex., génétique, vieillissement, qualité de l'eau). Un poste de chercheur postdoctoral en santé rurale pourrait être proposé par un ou plusieurs centres qui assureraient conjointement la supervision de l'étudiant, ce qui favoriserait la collaboration entre les petites et les grandes universités. Ces postes de chercheur postdoctoral pourraient prévoir une résidence de recherche dans une collectivité rurale. Cette initiative est de nature à accroître les capacités (ensemble et nombre de compétences) des Canadiens et Canadiennes d'effectuer des recherches propres à améliorer l'état de santé et les services de santé dans les collectivités rurales.

Des défis uniques : doter d'assises solides la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées au sein d'IRSC

Doter d'assises solides la recherche en santé dans les régions rurales et du nord au Canada et au sein d'IRSC

Contrairement aux États-Unis et à l'Australie, le Canada n'a pas une longue et importante tradition en développement rural, en santé rurale ou en recherche sur la santé en milieu rural. Par conséquent, notre pays a été lent à adopter les innovations dans les systèmes de santé rurale. On prend de plus en plus conscience de la « crise » de la santé rurale et de la nécessité pour le Canada de faire preuve de davantage de leadership dans ce domaine. Parallèlement à l'attention récemment portée aux niveaux national et provincial au Canada rural, il est nécessaire de créer un mécanisme au sein d'IRSC permettant d'élaborer et de gérer une stratégie nationale cohérente de recherche en santé rurale. Cette initiative propose l'établissement d'un secrétariat susceptible de favoriser l'essor de la recherche en santé rurale ainsi que le transfert des connaissances, l'élaboration de partenariats et le développement des possibilités de financement.

Buts :

- Offrir à la recherche en santé rurale et au transfert de connaissances une approche intégrée.
- Trouver un domaine de recherche revêtant un intérêt national auquel tous les Canadiens et Canadiennes sont sensibilisés et y donner suite.
- Mettre en œuvre des partenariats avec les instituts et offrir des mesures incitatives à l'établissement de partenariats.
- Aider les 13 Instituts à inclure le milieu rural (orientation, méthodes, transfert des connaissances) dans leurs plans stratégiques.
- Établir des assises financières solides pour la recherche sur la santé dans les régions rurales et du nord.

Stratégie :

6. Secrétariat de la santé rurale d'IRSC

Il est proposé d'établir un secrétariat pour favoriser le développement de la recherche en santé rurale, le transfert des connaissances et leur application dans les politiques, ainsi que les possibilités de partenariat et de financement; ce secrétariat servirait également à IRSC d'outil d'analyse sous un angle rural pour promouvoir la recherche dans ce domaine et pour évaluer les progrès accomplis en matière de renforcement des capacités. Le secrétariat devrait être doté d'employés, d'un comité consultatif (comprenant des chercheurs de premier rang, des représentants des Instituts, les partenaires clés et des citoyens des zones rurales) et d'un

budget (voir pièces jointes). La nécessité d'une infrastructure spécifique au milieu rural au sein d'IRSC est évidente, si l'on considère les défis en matière de recherche rurale reliés au nombre accru de chercheurs dans ce domaine, à l'intégration et l'utilisation de la recherche, au développement de partenariats et au financement.

Aperçu du plan de travail

La présente stratégie est une initiative quinquennale, dont la première année sera principalement consacrée à l'élaboration de chacune des stratégies spécifiques. Des groupes de travail seront mis sur pied pour chaque stratégie et comprendront des membres des conseils consultatifs des instituts d'IRSC. Une autre fonction clé de la première année sera l'élaboration de partenariats pour lancer ces initiatives, par exemple avec Santé Canada, le CRSH et le Secrétariat rural. Au cours de la cinquième année, on procédera à une évaluation exhaustive de la stratégie en ce qui concerne les processus et les résultats pour la santé rurale, à titre d'initiative stratégique modèle d'IRSC, et pour recommander les étapes ultérieures. Les initiatives devraient commencer principalement au même moment pour faciliter le processus d'examen, l'élaboration de liens nationaux avec chaque initiative et le transfert des connaissances. Le budget est présenté ci-après. Il est proposé que la première année commence en avril 2002.

INITIATIVE STRATÉGIQUE EN SANTÉ RURALE
COÛT DE LA MISE EN ŒUVRE

	1ère année	2e année	3e année	4e année	5e année
Sous-programme	**Budget (000 $)**	**Budget (000 $)**	**Budget (000 $)**	**Budget (000 $)**	**Budget (000 $)**
1. Étude d'une cohorte de collectivités rurales canadiennes	*	1 500	1 500	1 000	*
2. Ateliers de recherche en santé rurale (13 x 100 000 $/an)	*	1 300	1 300	1 300	*
3. Alliances de recherche collectivités-universités – régions rurales et du nord (12 x 100 000 $/an)	*	1 200	1 200	1 200	*
4. Bourses postdoctorales en santé rurale (8 x 50 000 $ par an sur deux ans (100 000 $) ans 2 et 3 (8 x 50 000 $ par an sur deux ans (100 000 $) ans 4 et 5	*	400	400	400	400
5. Programme RuralNet	*	*	*	*	*
A. Lien entre chercheurs canadiens et internationaux					
B. Lien entre recherche et politiques et action concrète (transfert des connaissances)	*	800	40	40	40
6. Infrastructure de recherche en santé rurale d'IRSC (Secrétariat rural)	2 000	2 500	3 000	3 200	3 400
Budget total	**2 000**	**7 700**	**7 440**	**7 140**	**3 840**

* Démarrage, planification, évaluation, élaboration de partenariats, diffusion à partir des fonds du numéro 6.

Annexe A

Axes des recherches

Une analyse du contenu des discussions du Forum de St. John's et du Menu de la recherche en santé rurale d'IRSC a permis de dégager les trois thèmes principaux suivants : comprendre et améliorer l'état de santé des populations rurales, reconcevoir des systèmes de santé efficaces pour les collectivités rurales et du nord et faire une utilisation efficiente et efficace des ressources humaines en santé dans les régions canadiennes rurales.

1. Comprendre et améliorer l'état de santé des populations rurales

Les recherches qui brossent un tableau clair de l'état de santé des Canadiens des régions rurales ont une importance critique pour la planification et la prise de décisions à tous les niveaux. Quelles sont les conséquences de l'état de santé pour les collectivités rurales? Quels déterminants de la santé sont les variables prédictives les plus significatives des résultats pour la santé dans les régions rurales? Quelles sont les croyances en matière de santé des Canadiens des régions rurales et comment ces croyances influent-elles sur la santé? Il convient d'apporter une attention particulière à la recherche sur les déterminants de la santé qui examinent les questions de l'environnement, des transports, de l'emploi/du revenu et des habitudes personnelles de santé des Canadiens des régions rurales tout au long de leur vie.

Éléments

- L'état de santé des populations rurales et ses déterminants, y compris les taux de prévalence et les changements de mortalité/morbidité au fil du temps, par exemple asthme et allergies, invalidité et fonctionnement, santé des Autochtones, état nutritionnel, diabète sucré, maladie rénale, hépatite, répartition des affections musculosquelettiques, personnes âgées en milieu rural.
- Les aspects positifs de la vie rurale.
- Les facteurs environnementaux, y compris les suivants : innocuité des aliments et de l'eau et qualité de l'air, toxines environnementales et conditions de vie (réseaux d'égout, logement) et leurs impacts sur la santé, et déterminants environnementaux de la santé et de la maladie, par exemple santé de l'appareil locomoteur, arthrite, affections de la peau, santé dentaire.
- Les politiques et pratiques qui ont une incidence sur la santé, par exemple l'accès à des aliments de qualité.
- Les habitudes reliées à la santé (p. ex., le sevrage précoce des nourrissons).
- Les stratégies pour tenir compte des exigences particulières de la météorologie et du terrain pour la conception et la fourniture de services (équipement mobile, transport des fournitures, entreposage des aliments).
- Les solutions collectives pour répondre aux besoins, par exemple des personnes âgées en milieu rural.
- Les coûts de l'obtention de soins de santé et des habitudes en matière de santé dans les collectivités rurales (p. ex., dentistes, optométristes et audioprothésistes).
- L'effet des inégalités hommes-femmes sur la santé dans les régions rurales.
- L'effet de la vie en milieu rural sur la santé et le développement, par exemple enfants et adolescents.
- Les milieux de travail ruraux et nordiques et l'état de santé.

2. Reconcevoir des systèmes de santé efficaces pour les collectivités rurales et du nord

Pour améliorer le service, il faut adopter des approches nouvelles et novatrices à l'égard du système de santé dans son sens le plus large. Les questions telles que la qualité des soins et l'accès aux services, de la prévention aux soins communautaires, la santé et la sécurité au travail et la télésanté requièrent une attention particulière. Il faut définir des repères appropriés pour la fourniture de services dans les régions rurales. La surveillance du service et l'adoption des innovations requièrent également un examen. Que font les résidents des régions rurales lorsqu'ils tombent malades? Comment les collectivités rurales mobilisent-elles les ressources requises pour faire face à la maladie et rester en santé? Quelle est l'influence confusionnelle de la privation de services sur les résultats pour la santé? L'accès aux services de santé ne sera jamais comparable à celui des collectivités à forte population; par conséquent, les initiatives de promotion et de prévention doivent être des volets importants du service de santé.

Éléments

- Application de la recherche et des politiques pour élaborer de nouvelles stratégies de fourniture de services : médecine traditionnelle autochtone, télémédecine, extension des services (p. ex., réadaptation, services aux diabétiques).
- Pratiques exemplaires en soins de première ligne, prévention et promotion de la santé (santé maternelle et grossesse, lutte contre le tabagisme, nutrition et obésité, prévention des blessures, activité physique (incluant personnes âgées).
- Points de repère, résultats et indicateurs de performance de la santé.
- Santé des jeunes (prévention/promotion de la santé).
- Milieux de travail ruraux et leurs dangers pour la santé (affection des appareils circulatoire et respiratoire). Quantification, compréhension, prévention et traitement des risques et des maladies professionnels.
- Stratégies optimales (efficaces, efficientes, acceptables) dans les collectivités rurales pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la prise en charge d'affections telles que les suivantes : MTS, infection par le VIH, sida, hépatite, rage, santé mentale et comportements toxicomanes et compulsifs, blessures en milieu professionnel, à la maison et lors des loisirs, cancer du sein, EFA, cancer colorectal, cancer de la prostate, diabète, invalidité, tuberculose et infections respiratoires, surveillance post-transplantation, chimiothérapie, soins en milieu scolaire, santé mentale et maladie mentale.
- Soins de soutien et soins communautaires (p. ex., soins palliatifs).
- Obstacles particuliers aux soins de qualité (p. ex., maladie du foie) – fournisseurs de soins de santé, counselling et soutien, accès aux laboratoires, accès à certaines interventions, accès aux services en établissement ou aux services externes.
- Trouver une solution au problème de la relation entre distance et intervention rapide et appropriée.
- Accès à l'information sur la santé pour les résidents des régions rurales (prévention du cancer, dépistage, possibilité de participer à des essais cliniques, options de traitement, soins de soutien et soins palliatifs).
- Accès amélioré aux services de santé pour les groupes marginalisés dans les collectivités rurales.
- Télésanté –infrastructure et soutien nécessaires dans les collectivités rurales et éloignées pour la « cybersanté ».
- Infrastructure d'appui requise pour les services de santé (p. ex., transport, logement, loisirs).

3. *Faire un usage efficient et efficace des ressources humaines en santé*

Dans les régions rurales, la formation et la disponibilité (recrutement/maintien en poste) des ressources humaines en santé revêtent une importance particulière. Quelles sont les conditions de formation et les caractéristiques des collectivités qui soutiennent les services de santé rurale et qui attirent les ressources humaines requises pour assurer le maintien des collectivités rurales et améliorer les résultats sur le plan de la santé?

Éléments

- Accès accru aux professionnels de la santé, y compris aux services des spécialistes.
- Recrutement et maintien en poste des professionnels de la santé.
- Modèles d'utilisation des ressources de soins de santé et effets sur les coûts et les résultats des traitements.
- Caractéristiques des collectivités rurales qui incitent les professionnels de la santé à y vivre et à y travailler.
- Accès à l'information et aux pratiques exemplaires pour les travailleurs de la santé en milieu rural.
- Développement d'ensembles de compétences spécifiques pour les populations rurales et certains problèmes de santé particuliers.
- Attentes du public vis-à-vis des professions de la santé et de la distribution des ressources humaines.
- Rôle en évolution des soins donnés par des aidants naturels et des bénévoles.
- Manque de logements et autres lacunes dans l'infrastructure des régions nordiques pour les professionnels de la santé.
- Effet des lignes directrices relatives à la pratique professionnelle (limites du service) sur la disponibilité et la qualité des services de santé.

Annexe B

Partenariats possibles -- Recherche et transfert des connaissances en santé rurale

- Santé Canada (Bureau de la santé rurale/Conseil consultatif du ministre sur la santé rurale)
- Canadian Consortium of Rural Health Research
- Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)
- Partenariat rural canadien – Secrétariat rural/Caucus rural
- Industrie Canada
- Société de médecine rurale du Canada
- Canadian Rural Revitalization Foundation
- Fédération canadienne des municipalités
- Fédération canadienne de l'agriculture
- Institut canadien d'information sur la santé
- Initiative sur la santé de la population canadienne
- Comités consultatifs sur la santé fédéraux-provinciaux
- Conseil rural de l'Ontario
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Canadian Consortium of Health Promotion Research Centres
- Association canadienne de santé publique
- Réseau canadien de centres d'excellence – Santé des femmes
- Association médicale canadienne